

平成24年度京都府認知症介護実践者等養成研修要項 (②認知症介護実践リーダー研修)

1 目的

本研修は、京都府内(京都市域を除く。)の介護保険施設、指定居宅サービス事業所及び指定地域密着型サービス事業所(介護予防含む。)に従事する高齢者介護実務者の指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実と質の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体：京都府(健康福祉部介護・地域福祉課)

3 実施機関：一般社団法人京都府老人福祉施設協議会

4 研修概要

(1) 対象事業所

京都府内(京都市域を除く。)の介護保険施設、指定居宅サービス事業所及び指定地域密着型サービス事業所(介護予防含む。)

※ 指定地域密着型サービス事業所については、開設が確実と見込まれるものを含む。

(2) 研修対象者

上記対象事業所に従事し、次のアからウの要件を満たす者で、知事が適当と認める者

ア 平成16年度以前の「痴呆介護実務者研修(基礎課程)」又は平成17～22年度の「認知症介護実践者研修」のいずれかを修了している者

イ 現に介護実務に従事し、かつ概ね5年以上従事した経験を有している者

ウ 施設・事業所内において、認知症介護の推進、向上を図るための指導的役割を担っている者

(3) 募集定員：80名

(4) 研修内容：別紙カリキュラムのとおり

(5) 研修日程及び会場

講義・演習(7日間)、他施設実習(8日間)及び自施設実習(4週間)とする。

①講義及び演習

■日時：【第1日目】平成24年9月7日(金)

【第2日目】平成24年9月10日(月)

【第3日目】平成24年9月11日(火)

【第4日目】平成24年9月18日(火)

【第5日目】平成24年9月19日(水)

【第6日目】平成24年9月20日(木)

【第7日目】平成24年12月21日(金)

※ 第7日目は他施設実習及び自施設実習後に行う。

■場所：京都社会福祉会館

②他施設実習

- 日時：平成24年10月1日(月)～11月2日(金)までのうち、次の実習施設が指定する7日間及び自施設実習期間中の中間報告日として次の実習施設が指定する1日の計8日間

【実習予定施設】

- ・【特養】宇治明星園白川特別養護老人ホーム（宇治市）
 - ・【特養】特別養護老人ホームサンフラワーガーデン（向日市）
 - ・【特養】特別養護老人ホーム神の園（精華町）
 - ・【特養】岩戸ホーム（福知山市）
 - ・【特養】サンヒルズ紫豊館（福知山市）
 - ・【特養】特別養護老人ホーム第2松寿苑（綾部市）
 - ・【短期入所生活介護】ラポールささゆりの宿（京丹波町）
 - ・【小規模多機能型居宅介護】はごろも苑さかいの家（京丹後市）
 - ・【GH】グループホーム山城ぬくもりの里（木津川市）
 - ・【特養】特別養護老人ホーム岩滝あじさい苑（与謝野町）
 - ・【特養】特別養護老人ホーム亀岡友愛園（亀岡市）
- ※ 実習施設については、受講決定時に実習希望先を確認の上、調整を行う。

③自施設実習

- 日時：他施設実習終了後から、平成24年12月7日（金）までのうち4週間

5 修了証書

研修の全課程を修了した受講者に対し、修了証書を交付する。

各課程における遅刻・早退について、欠席とみなした場合は、修了証書を交付しない。

なお、以下の課題提出が修了の要件の一つとなる。課題の提出期限及び記入様式は、別途通知する。

■ 課題

- 講義・演習前
 - ・事前アンケート
- 講義・演習（第6日目まで）
 - ・ふりかえりシート
- 他施設実習
 - ・実習記録
 - ・自施設実習計画書
- 自施設実習
 - ・自施設実習中間報告書
 - ・自施設実習報告書
- 講義・演習（第7日目）
 - ・ふりかえりシート

6 受講費用等

(1) 資料代（予定額）：5,000円

(2) 施設実習費（予定額）：24,000円

※他施設実習及び自施設実習における教材及び施設実習等に係る費用

- (3) 研修会場への交通費、食費、宿泊費は、受講者が負担すること。なお、他施設実習期間の施設実習費、食費等は、各実習施設に直接支払うこと。
- (4) 研修テキストとして下記の書籍を使用する。研修初日に受付にて販売するので、購入希望者は、受講申込書の受講希望欄に記載のこと。
- 書名：「新しい認知症介護 実践リーダー編」
 - 発行：中央法規出版
 - 価格：2,730円（税込み）

7 受講申込み及び受講決定

(1) 受講申込み

受講希望者は、別紙申込書に必要事項を記入し、必要書類を添付の上、6月8日(金)（当日消印有効）までに、一般社団法人京都府老人福祉施設協議会事務局（※地域密着型サービス事業所は、事業所が所在する市町村の介護保険担当課）あて提出すること。（郵送可）

なお、申込者が定員を超えた場合は調整を行うことがあるため、1事業所から2名以上申込みの場合には、申込書に様式3「受講申込者優先順位一覧表」を添付すること。

(2) 受講決定

受講要件を確認の上、受講決定を行い、受講者に通知する。

なお、希望者多数により、受講が出来ない場合がある。

受講決定又は非決定の通知が研修の2週間前になっても届かない場合は、下記の問い合わせ先に問い合わせること。

8 その他

事業所の指定を受ける際（指定を受けた後に管理者等の変更の届出を行う場合を含む。）に、修了することが要件となっている研修があるので、下記の通知を参考の上、受講に留意すること。

【参考】「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について
（平成18年3月31日付け 老計第0331006号, 老振第0331006号, 老老第0331019号）

9 申込み・問い合わせ先

- 一般社団法人京都府老人福祉施設協議会 事務局
〒602-8143 京都市上京区猪熊通丸太町下る仲ノ町519番地
（TEL：075-802-4642、FAX：075-802-4699）